



Title	鼻腔に発生した異所性過剰歯の1例
Author(s)	和田, 剛信; 占部, 一彦; 松岡, 裕大 他
Citation	大阪大学歯学雑誌. 2017, 62(1), p. 27-31
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/68271
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

鼻腔に発生した異所性過剰歯の1例

和田 剛信¹⁾, 占部 一彦²⁾, 松岡 裕大³⁾,
石本 俊介⁴⁾, 木田 久美子¹⁾, 北村 龍二¹⁾

(平成 29 年 5 月 18 日受付)

Abstract

An ectopic eruption tooth in the nasal cavity was rarely observed in daily dental treatment. Therefore, the number of case reports from the otorhinolaryngologist was much more than those from dentists. We encountered a 9-year-old girl complaining of nasal congestion due to white foreign body in the left nasal cavity. On radiological examination, a tooth-like whitish structure was observed, and it was diagnosed as an ectopic supernumerary tooth. Under general anesthesia, the supernumerary tooth, which looked like a canine tooth, was extracted. The histopathological views of the teeth-like hard tissue confirmed that it was a dental organism in acknowledgment of dentin, pulp.

Key word: ectopic tooth (異所性歯牙), nasal cavity (鼻腔), supernumerary tooth (過剰歯)

和文抄録

日常歯科臨床において歯牙の位置異常症例はしばしば遭遇するが、固有鼻腔内過剰歯は比較的まれである。固有鼻腔内過剰歯の症例のほとんどが耳鼻咽喉科領域で発表され、口腔外科領域からの報告は少ない。

今回、われわれは、左側鼻腔に違和感を訴える患者9歳女児に遭遇した。放射線検査にて、歯牙様硬組織を左側固有鼻腔内に認めたため、左側鼻腔内異所性過剰歯と診断した。治療は全身麻酔下にて鼻腔内過剰歯摘出術を施行した。摘出した歯牙様硬組織の病理組織学的所見は、象牙質、歯髄を認め歯牙組織であることを確認した。

緒 言

口腔外科臨床において埋伏過剰歯に遭遇することは多い。しかし、固有鼻腔内過剰歯は比較的まれで、1754年 Albinus により初めて報告され、本邦では1901年金杉¹⁾の報告が最初である。その後、症例のほとんどが耳鼻咽喉科領域で発表され、口腔外科領域からの報告は比較的少ない。その中でも、鼻腔粘膜内で発生したと考えられる報告は、我々が渉猟し得た限りでは認めなかった。今回、我々は、固有鼻腔内で発生した異所性過剰歯の1症例を経験したためその概要を報告する。

患者は、9歳8か月の女児。家族歴や既往歴に特記事項はなかった。近歯科医院にて齶歯治療時のパノラマ X 線写真にて^{|3}埋伏歯根尖相当部に不透過像を指摘され、埋伏過剰歯疑いにて紹介を受け2015年3月に当科を受診した。自覚症状として左側鼻腔の鼻閉感を訴えた。パノラマ X 線写真により、^{|3}埋伏歯根尖相当部に不透過像を認めたため、単純 CT 検査を施行したところ、左鼻腔軟組織部に歯牙様硬組織を認めた。歯牙様硬組織は、外鼻孔から約 20 mm の部位に認め、軟組織のみで包まれ鼻腔内に孤立して存在していた。上顎骨の吸収像および永久歯の位置異常は認めなかった。鼻出血や歯牙の誤飲・誤嚥を防ぐために、同年8月、全身麻酔下にて鼻腔内硬組織摘出手術を施行した。手術は、左側外鼻孔より周囲軟組織に切開を加え、過剰歯様硬組織を、周囲の軟組織と一緒にして摘出した。摘出した硬組織は全長 19 mm、全幅径 11 mm であった。

- 1) 労働者健康安全機構関西労災病院 歯科口腔外科（主任：北村龍二部長）
- 2) 医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院 歯科口腔外科（主任：占部一彦部長）
- 3) 社会福祉法人 大阪府済生会吹田病院 歯科口腔外科（主任：松岡裕大部長）
- 4) 公立学校共済組合近畿中央病院 歯科口腔外科（主任：薬師寺登部長）

摘出した歯牙様硬組織の病理組織学的所見では、象牙質、歯髄を認め歯牙組織であることを確認した。その周囲軟組織は、軽度の炎症細胞浸潤を伴う肉芽組織であった。

今回我々は、左側鼻腔内に発生したと考えられる異所性過剰歯を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患 者：9歳8か月、女児。

初 診：2015年3月下旬。

主 訴：左側鼻閉感。

既往歴：特記事項なし（外傷の既往もなし）。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：2015年3月頃に近在歯科医院にて歯科治療のためにパノラマX線写真撮影をした際、 $|3$ 埋伏歯根尖相当部の不透過像を指摘され、精査・加療を目的に当科を紹介され初診した。

現 症：

全身所見：体格は中等度、栄養状態良好で、全身的に特記事項は認めなかった。口腔外所見：顔貌はほぼ左右対称で、鼻部の腫脹、発赤、自発痛など認めなかつた。自覚症状として左側鼻腔の鼻閉感を訴えた。鼻腔内の異物は外鼻孔からの初診時視診では確認できなかつた。口腔内所見：口腔粘膜および歯肉、歯数の異常、歯列不正、歯の形成不全など特記すべき異常所見は認めなかつた（写真1）。



写真1 口腔内写真

口腔粘膜および歯肉、歯数の異常、歯列不正、歯の形成不全など認めない



写真2 初診時パノラマX線写真

$|3$ 埋伏歯歯根相当部に、やや不明瞭なエックス線不透過像を認める

画像所見：パノラマX線写真所見にて $|3$ 埋伏歯歯根尖相当部に、やや不明瞭なエックス線不透過像を認めた（写真2）。永久歯歯胚数の異常や囊胞性疾患や炎症性変化などの病変も認められなかった。CT検査では、外鼻孔から約20mmの部位で、左側固有鼻腔底部に歯牙様硬組織を認めた（写真3a）。歯牙様硬組織は、中心部には長軸に沿って歯髄腔様の管腔構造を認め、前方部は歯冠に、後方部は歯根にそれぞれ類似していた（写真3b）。歯牙様硬組織は、周囲が骨に埋伏しておらず、軟組織にのみ埋伏しており、完全に孤立して存在していた。

当院耳鼻咽喉科で鼻腔内視鏡検査にて左側下鼻道底部で、鼻中隔と下鼻甲介の間に歯牙様硬組織を認め、鼻腔粘膜に埋伏していた。周囲粘膜に明らかな発赤、腫脹、出血は認めなかつた。（写真4）。

処置および経過：放置すると歯の周囲に肉芽の増生をきたし、鼻出血や感染を起こす可能性があるため、2015年8月、全身麻酔下にて左側外鼻孔より、過剰歯様硬組織摘出術を施行した。

左側鼻腔を鼻鏡にて拡大して、周囲軟組織に局所麻酔（1%塩酸リドカイン）を投与した。過剰歯様硬組織は、周囲を軟組織に覆われており、鼻腔内に孤立して存在し、可動性を有していた。周囲粘膜と肉芽を含めて硬組織を一塊として摘出した。摘出後、電気メスで止血後、タンポンガーゼを挿入して終術とした。手術翌日に鼻腔内に填入していたタンポンガーゼを抜去し、後出血がないことを確認し退院とした。

摘出標本所見：摘出物は、軟組織に被覆された部位も含めて大きさは、全長19mm、全幅径11mmであった。

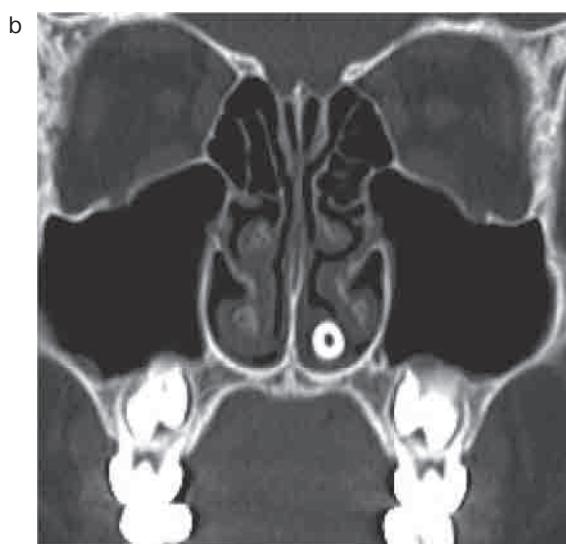


写真3 X線CT写真 3a：水平断 3b：前頭断
左側固有鼻腔内の下鼻甲介下方部に均一な軟組織様の不透過像に囲まれた歯牙様硬組織の不透過像を認める

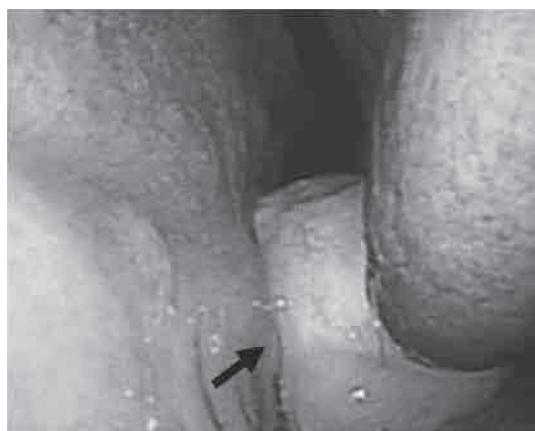


写真4 鼻腔内写真
左側下鼻道底部で、鼻中隔と下鼻甲介の間に歯牙様硬組織を認める



写真5 摘出物画像
軟組織に被覆された部位も含めて大きさは、全長19 mm、全幅径11 mmであった。硬組織の色調は黄白色で表面平滑であった

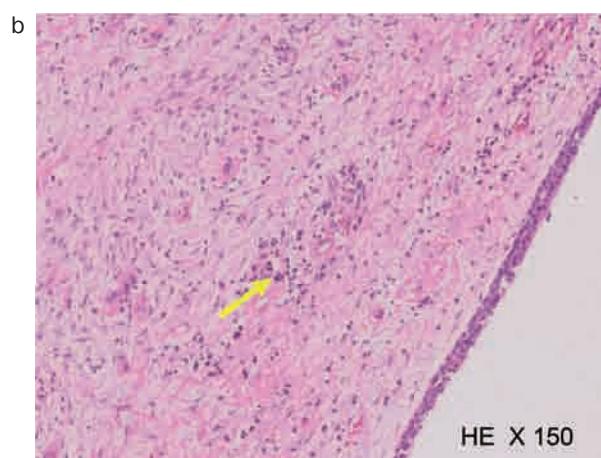
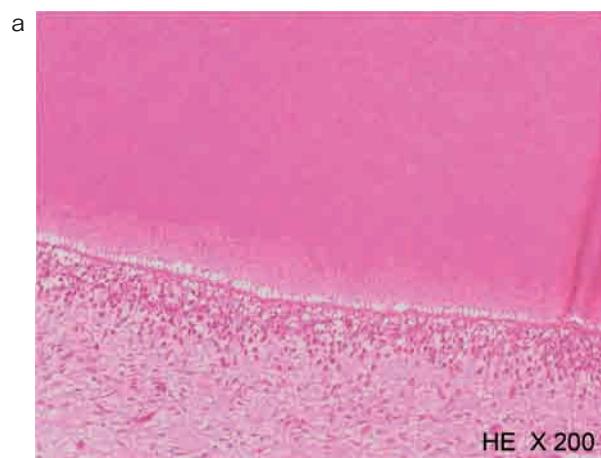


写真6 病理組織像
6a：歯牙様硬組織は、象牙質、歯髄を認める
6b：硬組織の周囲軟組織は、軽度の炎症細胞浸潤を伴う肉芽組織を認める

硬組織の色調は黄白色で表面平滑であった（写真5）。

病理組織学的所見および診断：摘出した歯牙様硬組織は、象牙質、歯髄を認め歯牙組織であることを確認した（写真6a）。

また硬組織の周囲軟組織は、軽度の炎症細胞浸潤を伴う肉芽組織を認めた（写真6b）。

病理組織学的診断：左側固有鼻腔内の異所性過剰歯。

考 察

鈴木²⁾によると1754年Albinusによって固有鼻腔内逆生歯牙がはじめて記載され、本邦では、1901年金杉¹⁾により固有鼻腔内逆生歯牙が報告されている。鼻腔内の異所性過剰歯の臨床症状として異物感、鼻閉、鼻漏、鼻出血、頭痛、頬部痛などがあるが、無症状の症例も比較的多いとされている。今回我々が経験した症例では、鼻閉感を自覚していたが放置しており、近歯科医院にて歯科治療のためパノラマX線写真撮影をした際に、偶然過剰歯様不透過像を認めたため発見された。

鼻腔内の異所性過剰歯の診断には、鼻鏡や内視鏡による鼻孔からの観察とともに、CT検査が極めて有用である^{3~4)}。CT画像では、鼻腔内の歯の数、形態、位置、萌出方向、上顎骨および上顎乳歯・永久歯との関連を詳細に解析することができる。歯科では主にパノラマX線写真撮影にて歯科治療を行うため精査を行うが、自験例でのパノラマX線写真では、[3]埋伏歯根尖相当部に埋伏過剰歯を疑わせる所見であったため、パノラマX線写真のみでの精査は誤った診断となってしまう。よって、鼻腔内に存在する不透過物の鮮明な描出には適さないため、CT検査と鼻鏡を用いての視診、内視鏡検査等で総合的に診断が必要であると考えられた。

治療法は、ほとんどの報告例は摘出術を行っている。一般的には、外鼻孔より鉗子を用いて摘出されるが、それが困難な場合には、口腔内より摘出される場合^{5~12)}もある。また、後鼻孔から咽頭に落下させ、摘出された症例¹³⁾も報告されている。自験例は、外鼻孔より咽頭に落下させないように注意して摘出術を施行した。術後、左側鼻閉感が消失したことを確認できた。摘出物の病理組織診断を行うには、病理組織検査にて象牙質あるいはエナメル質のいずれかを確認できれば歯牙組織と確定できる。自験例では、象牙質、歯髄を確認できたため歯牙組織であると診断できた。鼻腔内異所性過

剰歯の周囲軟組織は、軽度の炎症細胞浸潤を伴う肉芽組織を認めたのは、過剰歯周囲で軽度炎症反応を起こす事により肉芽組織形成を認めたためと考えられた。

鼻腔内に認められる過剰歯は、その萌出部位や形態から正中歯との関連が示唆されている。正中歯の発生機序については、一般的な過剰歯の場合と同様に、①先祖返り説、②歯胚分裂説、③歯堤の過剰形成説が提唱されている^{14~17)}。①は、古代の生物種において、切歯が3本存在したことによく着目した仮説である。②は、1つの歯胚が何らかの異常により二つに分かれ、一方が正常な切歯に、活性化した歯堤の過成長により、過剰歯胚が発生したとする仮説である。③は、異常に活性化した歯堤の過成長により、過剰歯胚が発生したとする仮説である。現在は、③が最も広く支持されている。しかし正中歯を含め一般的な過剰歯の詳細な発生機序は未だ解明されていない。上顎前歯部においては、胎生期に乳切歯の歯胚、顎前骨、切歯管との内部を走行する神経、血管、鼻腔などが、狭い領域でほぼ同時期に発生する^{18~19)}。また、歯の発生には上皮と神経堤由来の間葉組織との相互作用が必須である²⁰⁾。したがって、臨床現場で遭遇する過剰歯の位置、形態、萌出方向、萌出部位、数などは、胎生期における歯堤とその周辺組織の異常と発生が密接に関連して生じると考えられる。また、鼻腔内に過剰歯が発生する原因として、Seifelt²¹⁾および村上²²⁾による発生原因について鈴木²⁾が要約した文献があり、以下の8つに分類されている。(1)歯胚が翻転する場合：(1-a) 胎生期の口蓋破裂が閉鎖する前に歯胚が翻転する場合。(1-b) 最初から不正の位置にある歯胚による場合。(2)過剰歯胚による場合：(2-a) 口蓋破裂閉鎖前に鼻腔内へ侵入する場合。(2-b) 最初より不正の位置にある歯胚による場合(2-c) 口腔内に発生すべき場所がなくて他の場所に発生する場合。(3)切歯骨の転位による場合。(4)乳歯晚期残存による永久歯の萌出部位がない場合。(5)歯根が異常に長く発育して鼻腔・副鼻腔等に突出する場合。(6)鼻腔底および上顎骨が外傷あるいは梅毒などのために破壊され、歯胚が移動する場合。(7)唇顎口蓋裂などの解剖学的奇形の局所現象として起こる場合。(8)歯と歯槽との平均発育の欠ける場合、ことに歯槽の発育良好な時にその方向を鼻腔・副鼻腔等に転じて逆生する場合。とあるが、自験例では、特に唇顎口蓋裂、炎症、外傷などの既往歴はなく、歯列も正常であり、過剰歯が顎骨に一部も埋伏しておらず、完全に軟組織内にのみ存在していた。過剰歯は、切歯管形成領域に発生し、過

剩歯胚が周辺組織とともに成長しながら鼻腔側に迷入した可能性も含め検討したが、自験例では過剰歯と切歯管との距離があり、過剰歯歯冠は前方に認め、歯根は後方に認めため、切歯管に関連して萌出した可能性は低いと考えられた。よって、2-b) の過剰歯胚が、最初より不正の位置にある歯胚による場合と推測された。患児は、歯科医院でのパノラマX線検査を過去に受けた既往はなかったため、自験例の臨床経過からは顎骨内の過剰歯が徐々に鼻腔に萌出したのか、過剰歯胚が発生初期から左側鼻腔底近傍に位置していたのかは特定できなかったが、鼻腔粘膜内に孤立して存在していたため、過剰歯胚が発生初期から左側鼻腔底近傍に存在し、鼻腔粘膜下にて過剰歯形成したと考えられた。鼻腔内過剰歯の発生機序を解明する上で何らかの手がかりになることが期待される。

結 語

今回、我々は9歳の女児で、左側固有鼻腔内で発生したと考えられる過剰歯の1例を経験したので、文献的考察を加え、報告した。

謝 辞

投稿を終えるにあたり、本症例の治療にご協力を賜りました関西労災病院病理診断科 中塚 伸一先生に深謝いたします。

本論文の要旨は、第27回NPO法人日本口腔科学学会近畿地方部会（大阪府）において発表した。

「本論文に関して、開示すべき利益相反状態は無い。」

引用文献

- 1) 金杉英五郎（1901）：鼻腔 内歯牙発生ノ一例（歯牙過費）併ニ「デモンストラチオン」。大日耳鼻, 7: 73-81, 明治34.
- 2) 鈴木盛明（1958）：上顎洞内過剰逆生歯牙の1例。耳鼻臨床, 51: 63-65, 昭和33.
- 3) Moreano, E.H., Zich, D.K. and Goree, J.C. (1998): Nasal tooth. *Am J Otolaryngol*, 19: 124-126.
- 4) Krishnan, B., Prida, P.K., Gopalakrishnan, S. and Satyaparakash M.V. (2013): An unusual cause of epistaxis in a young patient: the supernumerary nasal tooth. *Oral Maxillofac Surg*, 17: 315-317.
- 5) 鹿野秀一（1950）：鼻腔内逆生歯牙について。耳鼻臨床, 43: 263-265, 昭和25.
- 6) 中島仁、米山正美、他（1978）：鼻腔内に萌出した逆生歯の一症例。昭和医誌, 38: 647-649, 昭和53.
- 7) 横原茂之、安藤千里（1980）：鼻内逆生歯牙の1例。日耳鼻, 83: 710, 昭和55.
- 8) 和田公平、横原茂之、他（1981）：固有鼻腔内逆生歯牙の2症例。日耳鼻, 84: 1033, 昭和56.
- 9) 小林仁和、田中弘之（1982）：固有鼻腔内逆生歯牙の2症例。耳鼻, 28: 1099-1102, 昭和57.
- 10) 山崎芳樹、藤本政明（1987）：固有鼻腔内逆生歯牙について。耳鼻, 28: 589-592, 昭和57.
- 11) 西川恵子、西川益利、他（1985）：固有鼻腔内逆生歯牙の1例。耳鼻臨床, 78: 2771-2773, 昭和60.
- 12) 三好憲裕、中山弘、他（1987）：鼻腔内逆生歯の1例とその文献的考察。小兒歯誌, 25: 420-424, 昭和62.
- 13) 今西給守慶、川目甚太郎、他（1984）：逆生歯牙を核とした鼻結石症例。日本鼻科学会会誌, 22: 164-165, 昭和59.
- 14) Stellzig, A. and Basdra, E.K. (1997): Mesiodentes: incidence, morphology, etiology. *J Orofac Orthop*, 58: 144-153.
- 15) Van, B.G. and Bailleul-Forestier, I. (2008): Mesiodens. *Eur J Med Genet*, 51: 178-181.
- 16) Hyun, H.K. and Lee, S.J. (2009): Clinical characteristics and complications associated with mesiodentes. *J Oral Maxillofac Surg*, 67: 2639-2643.
- 17) Rajab, L.D. and Hamdan, M.A. (2002): Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dent*, 12: 244-254.
- 18) Barteczko, K. and Jacob, M. (2004): A re-evaluation of the premaxillary bone in humans. *Anat Embryol*, 207: 417-437.
- 19) Radlanski, R.J. and Emmerich, S. (2004): Prenatal morphogenesis of the human incisive canal. *Anat Embryol*, 208: 265-271.
- 20) Soukup, V. and Epperlein, H.H. (2008): Dual epithelial origin of vertebrate oral teeth. *Nature*, 455: 795-798.
- 21) Seifert, O. (1900): Zahne in Nasen in der Oberkieferhöhle. *Heymann's Bd*, 3: 581.
- 22) 村上正徳（1918）：逆生歯牙二就テ。十全会雑誌, 23: 9-17, 大正7.